WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XI 1940 NUMER 4

Dr W. SCHMIDT, Oddz. Derm. Szpitala Rudolfa Virchowa w Berlinie.

O ZEWNĘTRZNYM LECZENIU CHORÓB SKÓRY

Grzybice skóry i ich leczenie.

(Referat podług Therap. Gegenw. 1938, z. 8).

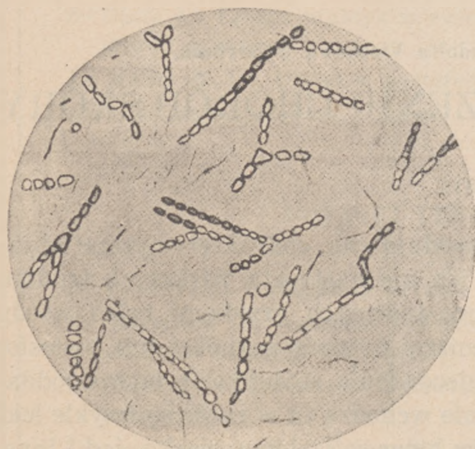
Grzybice skóry prawie zawsze powodują tak charakterystyczne objawy chorobowe, że rozpoznanie ich nie nastręcza większych trudności. Również i leczenie schorzeń spowodowanych grzybami tylko wtedy wymaga nieco więcej starań, gdy zmiany dotyczą paznokci lub uwłosionej skóry głowy. Wszelkie inne umiejscowienia stosunkowo łatwo poddają się zabiegom leczniczym; zewnętrznie wchodzą tu w rachubę zwykle leki przeciwpasożytnicze, przede wszystkim kwas salicylowy, siarka, jod i inne.

Zmiany skórne, wywołane niewinną powierzchowną grzybicą skóry, zwaną łupieżem pstrym, znikają zwykle w ciągu kilku dni po codziennym wcieraniu 1—5%-owego spirytusu salicylowego lub 1—2%-owego rezorcynowego. W celu zniszczenia wszystkich zarodników grzyba, usadowionych w porach skóry, należy prowadzić leczenie w dalszym ciągu jeszcze przez 2—3 tygodnie od chwili ustąpienia brunatnych plam. W szczególnie uporczywie trwającej chorobie wypadnie zastosować maści siarkowe, dalej codzienne obmywanie 5—10%-owym roztworem tiosiarczanu sodowego lub też wcierania 3%-owej pasty rezorcynowocynkowej. Małe ogniska dają się szybko i pewnie usuwać przy pomocy nalewki jodowej.

W erythrasma i epidermophytiasis inguinalis (eczema marginatum) nadzwyczaj pomyślnie działa zwykłe pędzlowanie jodem z następnym przysypywaniem, poza tym dobrze wpływa siarka w postaci maści, past lub jako mixtura agitanda. Postacie szczególnie oporne na leczenie czynią niekiedy niezbędnym stosowanie maści *Wilkinsona*, nalewki *Arninga* i t. p.

Rp.	Tumenol. ammon.	8,0
	Anthrarobini	2,0
	Tinct. benz.	30,0
	Aether. sulf.	20,0
	M. D. S. Nalewka Arninga.	

Trichophytiasis należy do najnieprzyjemniejszych grzybic skóry i przenosi się głównie przez zwierzęta. Leczenie rozpoczynamy 2—5%-ową wazeliną salicylową, po kilku zaś dniach przechodzimy do maści zawierających siarkę. Obok tego można zalecać 2—3 razy w tygodniu kąpiele siarkowe lub z dodatkiem nadmanganianu potasu. Również niezłe wyniki dają nacierania 5—10%-owym spirytusem salicylowym lub 1/4—1%-owym spirytusem sublimatowym, 5—10%-ową gliceryną karbolową, nalewką *Arninga* i t. p.



Łuski w grzybicy strzygającej (pow. 350 ×).

Strupień woszczynowy—grzyby (pow. 400 ×).

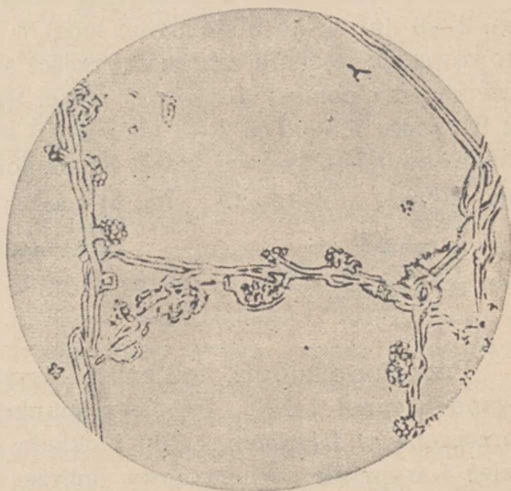
W potówkach należy robić 2—3 razy dziennie ciepłe kąpiele rąk lub nóg w octanie glinu 1:10 lub nadmanganianie potasu 1:4000; bezpośrednio potem wilgotne okłady z wody bornej. Po ustąpieniu objawów zapalnych, na dzień przysypka, na noc smarowanie cienką warstwą wazeliny białej lub 1—2% salicylowej. Wreszcie przechodzimy do łagodnej maści cynkowej a później do preparatów smołowcowych np.:

Rp. Tumenol. ammon. 2,0—5,0
Zinc. oxyd.
Amyl. trit. aa. 15,0
Vaselin. flav.
Lanolin. anhydr. aa ad 100,0
M. D. S. Pasta Tumenolowo-cynkowa.

Przy wysypywaniu się coraz to nowych pęcherzyków skuteczne jest pędzlowanie 1%-owym roztworem Trypaflaviny. Grzybicę strzygącą głęboką (grzybica strzygąca brody) należy leczyć gorącymi okładami pod ceratką z rozcieńczonego octanu glinu (1:8), włosy w schorzałych częściach skóry należy usunąć szczypczykami epilacyjnymi. Natychmiast po doprowadzeniu włosów do porządku oraz rozejściu się guzów zapalnych zaczynamy zwalczać pasożyty przy pomocy spirytusu jodowego, chry-

zarobiny, maści salicylowo-siarkowej lub pyrogallusowo-siarkowej. Bardzo celowe jest zmienianie środków w czasie leczenia.

Grzybice skóry tylko wtedy należy leczyć w zakładzie, jeśli usunięcie ich wymaga szczególnego doświadczenia, lub też gdy duża zakaźność danego przypadku nakazuje bezwzględną izolację. W chwili obecnej nie mamy dostatecznego doświadczenia co do środków, które by można stosować bez uprzedniego pozbycia się włosów. Dlatego też zadawalamy się na razie dawnym sposobem leczenia: po uprzednim usunięciu włosów przy pomocy promieni Röntgena lub octanu talu (ostatni tylko u dzieci do lat 10) leczy się miejscowo 10 — 25%-owym spirytusem jodowym, chryzarobiną, 5%-ową wazeliną pyrogallusową lub 15%-ową wazeliną siarkową. Grzybek wywołujący grzybicę strzygącą i strupień woszczynowy może zaatakować również paznokcie. Początkowo usadawia się on w brzegu paznokcia, potem zaś w łożysku paznokciowym. Płyta paznokciowa staje się brudnożółta, niekiedy podminowana przez kruche i suche masy. Wreszcie może dojść do owrzodzeń paznokci i zupełnego wypadania paznokci. Wyzdrowienia należy oczekiwać najczęściej dopiero po rozległym wycięciu schorzałych części paznokcia, oraz powtarzanych 2 razy dziennie ciepłych mydlanych kąpielach z następczym pędzlowaniem nalewką jodową, 10%-owym spirytusem pyrogallusowym, 1%-owym spirytusem sublimatowym i naświetlaniem promieniami Röntgena. W uporczywych przypadkach może zachodzić potrzeba usunięcia całego paznokcia w znieczuleniu miejscowym.



Microsporon furfur (podł. *Ruete'go).*

Sporotrichon Beurmanni (podł. *Gintz'a).* Wszystkie 4 rysunki pochodzą z *Kowarski'ego* Klinische Mikroskopie *(Urban-Schwarzenberg,* Berlin — Wiedeń 1932).

Pruritus, acne hyposexualis.

W pewnych postaciach świądu, trądzika i in., w których mamy do czynienia z zaburzeniem czynności jajników, można sprowadzić poprawę lub wyleczenie przy pomocy maści Undenowej lub Cyrenowej.

Pyodermia, folliculitis i in.

Dr N. Păcescu, Klin. Dermatolog. Klausenburg.
(Referat podług Clujul Medical 1938, nr. 7).

U 363 pacjentów z pyodermią osiągnięto wyleczenie zazwyczaj w ciągu 3—6 dni, tylko u starszych ludzi w nieco dłuższym czasie. Po przygotowawczym leczeniu schorzałej części skóry (usunięcie strupów, rozmiękczenie przy pomocy 10⁰/₀-owej maści wazelinowo-salicylowej, kompresach z Rivanolu 1:1000 co 2—3 godziny) i ewentualnym zastosowaniu $AgNO_3$, używano 0,5—2⁰/₀-owej maści Rivanolowej wzgl. pasty.:

Rp. Rivanoli 0,5—2,0
Talci
Lanolini
Vaselini aa 25,0
M. f. pasta.

Rp. Rivanoli 0,5—2,0
Vasel. fl. 100,0
M. f. ungt.

Rp. Rivanoli 0,25—1,0
Zinc. oxyd.
Talc.
Glycerin
Aquae dest aa 25,0
M. D. Przed użyciem wstrząsnąć.

Przy furunkulosis, follikulitis, wypryskach i zwykłej sykosis stosowano Rivanol 1:100. Po elektropunkcji czyraków przykłada się gazę umoczoną w Rivanolu 1:100 i okłada dokoła maścią Rivanolową. Również i wyprysk pęcherzycowy dobrze oddziaływał na pastę Rivanolową 1:100. W polekowych zapaleniach skóry (As, Hg) stosuje się z powodzeniem Rivanol w 0,5—1⁰/₀-owych miksturach i pastach. W dermatitis herpetiformis Duhringa oraz w pemphigus vulgaris osiągnięto dobre wyniki przy pomocy miejscowego leczenia Rivanolem obok wewnętrznego podawania Prontosilu doustnie i domięśniowo. Jeden chory z pemphigus vegetans został wyleczony przy pomocy Germaniny oraz miejscowego stosowania Rivanolu.

Czyrak, czyrak mnogi i in.

Dr P. Bosse i *Dr G. Bosse*, Klinika prywatna Wittenberg (Fortschr. Ther. 1939, nr 4).

Czyraki, czyraki mnogie, nawet duże karbunkuły karku, których *Bosse* prawie nigdy nie przecina, pokrywa się maścią Prontosilową albo Ulironową. Ponieważ przy wyłącznym leczeniu maściami zachodzi niebezpieczeństwo zakażenia skóry przez wtarcie zarazków, przeto całą skórę chorego miejsca pędzluje się roztworem Prontosilu (Prontosil rubrum 4, alkohol 90⁰/₀ i aceton ad 100). W ten sposób goją się czyraki wargi górnej i czyraki nosa, a także pod wpływem pędzlowania powtarzanego kilka razy dziennie, mogą wyleczyć się niewielkie zmiany o charakterze róży; w razie obawy przed rozszerzeniem zakażenia drogami chłonnymi *Bosse* podaje również doustnie tabletki Prontosilu. Małe rany wypadkowe, ro-

pienia powięzi po cięciach skórnych, zakażenia pępowiny u noworodków zawsze zabliźniają się bardzo szybko pod działaniem mieszaniny Prontosilowo-alkoholowo-acetonowej. W chwili jej stosowania chorzy odczuwają w ranie palenie prawie tak samo silne jak przy użyciu nalewki jodowej.

Dr Schirp, Wuppertal-Vohwinkel (Referat podług „Der Landarzt“ 1939 nr 1).

Schirp od 1½ roku próbuje zewnętrznego stosowania Prontosilu. Używa on 1%-owego roztworu Prontosil rubrum. Po zwykłym pędzlowaniu wacikiem zapalenie cofa się niezwykle szybko. W czyrakach i ropowicach już w kilka dni dochodzi do rozmiękczenia, tak że ropa może być usunięta bez nacięcia przy pomocy bańki. Zmiana opatrunku dokonywa się dopiero po 1—2 dniach. Podobnie leczy się zastrzały. Użycie maści Prontosilowej zapewnia szybkie cofanie się zmian także w czyraku uszu lub nosa oraz w parotitis. Również zapalenie gruczołów potowych ustępuje po leczeniu 5—10%-ową maścią Prontosilową. Róża ulega szybkiej regresji po pędzlowaniu 1%-owym roztworem Prontosilu; obrzmienie skóry, dotkniętej procesem chorobowym, zmniejsza się znacznie już w drugim dniu leczenia. Wymieniony roztwór 1%-owy sporządza się z Prontosilu czerwonego (1%) i alkoholu z acetonem. U kilku chorych z czyrakiem mnogim szyi, karku i tyłu głowy 5%-owa maść Ulironowa wywarła jeszcze lepszy efekt. — Dzięki działaniu przeciwbólowemu i zdolności szybkiego leczenia oparzeń przyjęło się stosowanie 5—10%-owej maści Prontosilowej. W zmiażdżeniach, wrzodzie goleni i bolesnych podbiegnięciach krwawych przynosi ulgę 5%-owa, a w wypryskach już 1%-owa maść Prontosilowa. W praktyce okazały się bardzo przydatne następujące przepisy miejscowego stosowania Prontosilu:

Rp.	Prontosil rubrum	5,0
	Paraff. liquid.	25,0
	Adeps lanae	70,0
	Mf. ungt. D. S. Zewnętrznie.	

10%-owa mięszanina Prontosilu z cukrem mlecznym jest polecana w wypadkach zranień wymagających leczenia przysypką:

Rp.	Prontosil rubrum	1,0
	Sacchar. lact. puriss ad	10,0
	D. S. Proszek do ran.	

Roztwór Prontosilowo-alkoholowo-acetonowy

Rp.	Prontosil rubrum	1,0 (2,0)
	Aceton	37,0
	Alcohol	60,0
	Glycerin.	1,0

D. S. Zewnętrznie do pędzlowań.

Przy wyborze vehiculum maści kierujemy się charakterem leczonego cierpienia skóry; p. niżej.

Dalsze recepty do zewnętrznego leczenia chorób skóry:

Oparzenia)*

Rp. Pellidol 0,6
Past. zinc. ad. 30,0
M. f. ungt. S. Maść.

Rp. Anaesthesin 2,0
Dermatol 20,0
Vaselin. flav. 200,0
M. f. ungt. D. S. Maść na oparzenia.

Rp. Pantocain 0,2
Liq. alum. acet. 5,0
(Ol. oliv. 5,0)
Ungt. moll. ad 50,0
M. f. ungt. D. S. Do mniejszych ran.

Rp. Bismut. subnitric. 3,0
Zinc. oxyd. 6,0
Amyl. tritic. 12,5
Balsam. peruw. 0,5
Acid. boric. 1,5
Vaselin. flav. 26,0
Vogan-sol. oleos. 0,25—0,5
M. f. ungt. S. Maść Voganowa na oparzenia.

Dermatozy, urticaria i t. d.

Rp. Menthol. 2,0
Anaesthesin. 10,0
Lanolin. ad. 100,0
D. S. Maść anestezynowa.

Dermatozy, pasożytnicze

Rp. Cer. flav. 8,0
Vaselin. alb. 20,0
Sulfur. praec. 20,0
Mitigal. 52,0
Ol. Lavandul. gtts VIII
M. f. ungt. S. Zewnętrznie.

Dermatozy, swędzące (por. Impetigo).

Rp. Tumenol-Ammon. 5,0—20,0
Vaselin. flav. s. Lanolin. s. Eucerin. s.
Ungt. Fissan ad 100,0
M. f. ungt. D. S. Maść z Tumenol-Ammonium.

Eczema, ostra

Rp. Tumenol-Ammon. 5,0—20,0
Zinc. Oxydat.
(Bism. subnitr.)
Amyl-tritic.
(Glycerini) $\bar{aa}$ 25,0
Aq. dest.
Spirit. vini $\bar{aa}$ 12,0
M. D. S. Mixtura agitanda z Tumenol-Ammonium; smarować podług przepisu miękkim pędzlem.

Eczema, przewlekła lub silniej nacieczona.

Rp. Empl. Lithargyr. simpl.
Vaselin. flav. americ.
Lanolini $\bar{aa}$ ad 80,0—95,0
Misce tum adde
Tumenol-Ammon ad 100,0
M. f. ungt. D. S. Maść.

Eczema (por. również Pruritus)

Rp. Resorcin
Tumenol-Ammon. $\bar{aa}$ 0,4
Vasel. flav. ad 20,0
M. f. ungt. S. Maść

Rp. Tumenol-Ammon. 2,0—5,0
Borac. 1,0
Zinc. oxyd.
Talc.
Glycerin. $\bar{aa}$ 20,0
Aq. plumbi ad 100,0
M. D. S. Mixtura agitanda z Tumenolem.

Rp. Yatren 0,2
Tumenol-Ammon. 0,5
Ungt. moll. ad 10,0
M. f. ungt. S. Maść.

Rp. Rivanol 1,0
Zinc. oxyd.
Talc. venet. $\bar{aa}$ 20,0
Glicerin.
Aq. dest. $\bar{aa}$ ad 100,0
M. D. S. Przed użyciem wstrząsnąć.

Rp. Rivanol 1,0
Ac. salicyl. 3,0
Vasel. fl. ad 100,0
M. f. ungt. D. S. Maść.

---

*) por. również leczenie 5% kwasem garbnikowym.

Rp. Acid. salicyl. 0,5
Tumenol-Ammon. 1,0
Zinc. oxyd. 1,0
Eucerin. anhydric. ad 30,0
M. f. ungt. D. S. Maść.

Rp. Hydrarg. oxyd. flav. 1,5—2,5
Menthol.
Pantocain. āā 0,25
Ungt. moll. ad 50,0
M. f. ungt. D. S. Zewnętrznie. Do pędzlowania małych powierzchni.

Impetigo contagiosa

Rp. Rivanol 0,5
Past. zinci ad 50,0
M. f. pasta. S. Zewnętrznie.

Impetigo i wyprysk, dyshidrosis, acne rosacea i t. d.

Rp. Sulf. praec. 0,5
solve leni calore in Mitigal 65,0
adde Cer. flav. 10,0
M. f. ungt. D. S. Maść.

Pemphigus

Rp. Trypaflavin. 2,0
Spirit vini.
Aq. dest. āā ad 100,0
M. D. S. Spirytus Trypaflavinowy podł. Arninga. Pędzlować rano i wieczorem dużym pędzlem.

Rp. Trypaflavin. 5,0
Glycerin. 20,0
Spirit. ad 100,0
M. D. S. Do pędzlowań.

Pityriasis

Rp. Mitigal.
Zinc. oxyd. crud.
Amyl.
Glycerin. āā 30,0
Aq. dest. ad 200,0
M. D. S. Mixtura agitanda.

Eczema, łuszcząca się z licznymi zadrapaniami, dermatozy swędzące i t. d.

Rp. Tumenol-Ammon. 10,0—20,0
Aether.
Spir. vini. rectif.
Aq. dest.
(lub Glycerin.) āā ad 100,0
M. D. S. Nalewka z Tumenol-Ammonium.

Eczema, impetigo, pyodermie wywoł. przez koki.

Rp. Trypaflavin. 2,0
Amyl.
Zinc. oxyd. āā 20,0
Vaselin. flav. 58,0
M. f. pasta.
D. S. 2%-owa pasta Trypaflavinowo-cynkowa.

Rp. Trypaflavin. 1,0
Zinc. oxydat. 15,0
Sulfur. praecip. 10,0
Terr. silic. 4,0
Vaselin. flav. 70,0
M. f. past. D. S. 1%-owa pasta Trypaflavinowo - cynkowo - siarkowa.

Ubytki naskórka, patrz również rany.

Rp. Protargol. 3,0
Aq. dest. frigid. 5,0
Lanolin anhydr. 12,0
Adde: vasel. flav. 10,0
M. f. ungt. D. S. Maść do ran.

Rp. Vogan. sol. oleosae 0,25—0,5
Past. zinci. ad 50,0
M. f. pasta. S. Pasta Voganowo-cynkowa.

Rp. Vogan. sol. oleos. 0,25—0,5
Ungt. acid. boric. ad 50,0
M. f. ungt. S. maść Voganowoborna.

*Pruritus *)*

Rp. Acid. carbolic. liquef. (s. acid. salicyl.) 2,5
Anaesthesin 2,0
Spirit.
Aq. dest. āā 20,0
Glycer. pur. 10,0
M. D. S. Zewnętrznie. Podług przepisu.

Rp. Anaesthesin 1,5
Ol. oliv. optimi 50,0
solve leni calore
S. Wprowadzać w przewód słuchowy na wacie lub gazie.

---

*) Także maść Cyrenowa lub Undenowa.

Rp. Anaesthesin. 10,0
Adip. lanae. anhydr. 75,0
Ol. olivar. 15,0
M. f. ungt.
D. S. Maść Anestezynowa.

Rp. Tumenol-Ammonii
Aether.
Spirit.
Glycerin. āā 15,0
M. D. S. Do pędzlowań.

Pruritus ani et vulvae, eczema mycoticum

Tumenol-Ammon. etc.
Pędzlowanie Arninga patrz str. 99.

Rp. Pantocain 0,1—0,2
(Anthrasol 0,5)
Vaselin. flav. ad 20,0
M. f. ungt. D. S. Maść. Na niewielkie przestrzenie skóry.

Psoriasis

Rp. Cignolin. 0,05—0,1
Liq. carboni. deterg. 5,0
Acid. salicyl. 0,5
Vaselin. flav. ad 100,0
M. f. ungt. D. S. Zewnętrznie.

Rp. Cignolin. 1,0
Anaesthesin. 10,0
Acid. salicyl. 10,0
Collodii ad 100,0
M. S. Kolodium Cignolinowe.

Rp. Cignolin. 0,125—0,5—1,0
Chloroform ad 50,0
M. D. S. Cignolina w roztworze.

Scabies

Rp. Mitigal 50,0
Sap. kal. 25,0
Cret. alb. 25,0
M. f. ungt. D. S. Do wcierań.

Scabies dzieci

Rp. Balsam. peruv.
Mitigal. āā 3,0
Ungt. paraffini. 50,0
M. f. ungt. S. Wcieranie.

Seborrhoe, impetigo, acne, pityriasis, herpes tonsurans.

Rp. Zinc. oxyd.
Talci āā 25,0
(Acid. salicyl. 0,5)
(Resorcini 1,0)
Mitigal. 50,0
M. f. ungt. D. S. Maść.

Seborrhoe twarzy i owłosionej skóry głowy.

Rp. Tumenol-Ammon. 1,0—5,0
Sapon. virid. 5,0
Lanolini 10,0
Axung. porci 15,0
Tinct. benzoes 3,0
M. D. S. Zewnętrznie.

Oparzenie słoneczne.

Rp. Anaesthesin 2,0
Salol. 4,0
Ol. lini 47,0
Aq. calcis 47,0
M. D. S. Linimentum przeciwko oparzeniu od słońca.

Trichophytiasis, eczema seborrhoicum.

Rp. Mitigal 10,0
Collod. (seu traumaticin.) ad 20,0—30,0

Ulcus cruris.

Rp. Rivanol. 1,0
Vasel. fl. ad. 100,0
M. f. ungt. S. Zewnętrznie.

Ulcus molle, ulcus cruris varicosum.

Rp. Trypaflavin. 1,0
Gel. alb. 15,0
Aq. dest. 50,0
Glycerin. 30,0
Zinc. oxydat. 10,0
M. D. S. N. B. Linimentum Trypaflavinowo-cynkowe.

Rany.

Rp. Dermatol. 5,0
Zinc. oxyd.
Amyl. āā 22,5
Vaselin. flav. 50,0
M. f. ungt. D. S. Pasta Dermatolowo-cynkowa.

Rp. Dermatol
Zinc. oxyd. āā 5,0
Gelatin.
Glycerin.
Aq. dest. āā 30,0
M. f. gelatina. D. S. Galaretka Dermatolowo-cynkowa.

Rp. Scharlachrot
(czerwień szkarłatna) 2,0
Vogan. sol. oleos 0,25—0,5
Vaselin. flav. ad 50,0
M. f. ungt. S. Voganowa maść
z czerwienią szkarłatną.

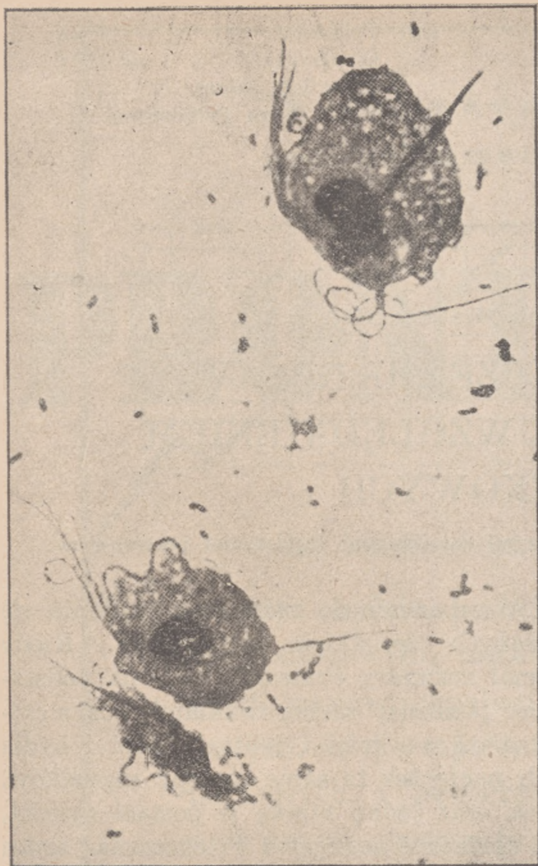
Rp. Pellidol. 2,0
Ol. olivar. ad 100,0
Solve leni calore
D. S. Oliwa Pellidolowa.

Dr E. HEES, Wiesbaden (Journ. Egypt. Med. Ass. 1938, nr 12).

DALSZE DANE O LECZENIU UPŁAWÓW ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM UPŁAWÓW RZĘSISTKOWYCH

Badania doświadczalne nad epidemicznymi zakażeniami rzęsistkami pochwowymi.

W roku 1934—1936 doszło w Wiesbadenie do znacznego nasilenia się liczby zachorowań wywołanych rzęsistkiem pochwowym. Kiedy choroba zaczęła przybierać nieomal rozmiary epidemii, *Hees* na podstawie statystyki ustalił równoległość pomiędzy zachorowaniami ludzi a częstością choroby u bydła oraz znalazł we krwi i jelitach ludzi i bydła jak również w upławach chorych pacjentek te same szczepy rzęsistków. Posiadały one 5 przednich rzęsek oraz jedną rzęskę w postaci ogonka, wskutek czego odpowiadały dość dokładnie szczepowi Trichomonas ardin delteili. Wymieniony szczep może ulegać odwracalnemu przekształceniu w trichomonas hominis, wobec czego *Hees* uważa postacie znalezione przez siebie u ludzi i bydła za formy przejściowe, pośrednie. W miarę zmniejszania się epidemii *Hees* znajdował w drogach moczowych coraz częściej trichomonas vaginalis, która w czasie epidemii prawie zawsze była wypierana w hodowlach upławów przez formy posiadające 5 witek. Ponieważ *Hees* nabrał przeświadczenia, że przy pomocy pochwowego stosowania Deveganu (przetwór arsenu, kwasu bornego i węglowodanów) będzie w stanie przerwać zawsze zakażenie rzęsistkami, przeto, korzystając ze sposobności, przeprowadził swe doświadczenia na zgłaszających się dobrowolnie pacjentkach. Badania jego miały na celu ustalenie, czy pomiędzy trichomonas vaginalis i pozostałymi odmianami rzęsistków zachodzi jakikolwiek związek. Okazało się, że u zdrowych kobiet powstaje typowe zapalenie pochwy po wprowadzeniu zarówno trichomonas ardin delteili (szczep Westphal), jak i trichomonas hominis (szczep Westphal) oraz szczepu z krwi wołów (postacie z 5 rzęskami). Co więcej, typowe zakażenie narządów płciowych kobiety rzęsistkami powstało po podskórnym wstrzyknięciu (udo) trichomonas genitalis bovis u 6 spo-



Trichomonas vaginalis (mikrofotografia *Dr Janovica).*

śród 10 pacjentek, które poprzednio nigdy nie miały we krwi, w próbkach pobranych z upławów ani w stolcu żadnych odmian rzęsistków. Raz jeden powyższe zakażenie zjawiło się także po doustnym przeniesieniu trichomonas genitalis bovis u pewnej pacjentki, chorej na nieoperacyjnego raka. Najpierw (w ciągu tygodnia) pojawiły się we krwi i stolcach postacie z 5 rzęskami, zaś po dalszym tygodniu znaleziono w upławach pochwowych trichomonas vaginalis. Na podstawie powyższych wyników *Hees* wyciąga wniosek, że trichomonas vaginalis jest nieodwracalną, autolityczną odmianą zaraźliwej postaci zasadniczej, znajdowanej we krwi i jelitach ludzi, bydła, koni, psów, kotów i świń, oraz że ssaki i muchy domowe są przypuszczalnymi gospodarzami pośrednimi dla zarazków choroby u ludzi.

Pochwowe leczenie upławów rzęsistkowych.

Dr M. Rodecurt, Hanower (Zschr. f. ärztl. Fortbildung 1938, nr 11).

Rzęsistki występują nie tylko w pochwie, lecz również jednocześnie w szyjce macicy, cewce moczowej, przewodach *Bartolini'ego* i *Skene'go* oraz w przewodzie pokarmowym. Skuteczne postępowanie powinno być skierowane przeciwko wszystkim możliwym umiejscowieniom pasożytów. *Rodecurt* podaje następujący sposób uproszczonego leczenia Deveganem lub Yatrenem i Zephirolem:

Codzień wieczorem w łóżku wprowadzić możliwie głęboko do pochwy jedną tabletkę Deveganu lub jedną pigułkę Yatrenu. Nie stosujemy tego jedynie w razie silnych krwawień. Co tydzień dwukrotne stosowanie Zephirolu: oczyszczenie sromu 10⁰/₀-owym rozczynem Zephirolu. Po mechanicznym oczyszczeniu pochwy krótkie przemywanie we wzierniku przy pomocy roztworu 10⁰/₀-owego. Przysysanie lub zwykłe oczyszczenie

szyjki. Wprowadzenie na przeciąg dwóch minut do szyjki macicy pałeczki z waty umoczonej w 10%-owym roztworze Zephirolu. Na zakończenie gruntowne, intensywne przemycie pochwy dostatecznie wielką ilością 10%-owego roztworu Zephirolu, możliwie do zupełnego wypełnienia pochwy pianą Zephirolu. Ciągłe, powolne obracanie wziernika, tak żeby żadne miejsce nie zostało opuszczone. Oczyszczanie pochwy przy pomocy wacików. Ponowne oczyszczanie pochwy roztworem 10%-owym. Leczenie cewki moczowej przez wprowadzenie na przeciąg dwóch minut pałeczki z waty zanurzonej w ½%-owym roztworze Zephirolu.

W przeciwieństwie do dawniejszych koncentracji 1:200 względnie 1:400 *Rodecurt* używa obecnie silniejszych rozczynów Zephirolu, odrzuca natomiast leczenie Spirocidem. W krwawieniach na tle endometritis, wywołanego rzęsistkami, rozpoczynamy w 3. 4. 5. lub 6. dniu krwawienia leczenie mechanicznym oczyszczeniem i dokładnym przepłukaniem pochwy 10%-owym rozczynem Zephirolu, następnie wielokrotnie przeczyszczamy kanał szyjki pałeczkami z waty umoczonymi w rozczynie 10%-owym; przed tym zabiegiem oraz po jego ukończeniu zmywanie pochwy, odbytu i krocza 10%-owym roztworem Zephirolu. Leczenie to prowadzić należy przez kilka miesięcy i w pewnych przypadkach uzupełniać po upływie 1—2 miesięcy tabletkami Deveganu naprzemian z pigułkami Yatrenu. — żmudne jest leczenie zakażenia trichomonadami w wieku dziecięcym. Skuteczna jest następująca metoda: w zależności od wieku i możliwości dostępu do pochwy, albo wyłącznie nasiadówki Zephirolowe, albo też wyściełanie pochwy okruszynami Deveganu czy też papki Deveganowej, Yatren w pigułkach, ew. Zephirol (¼—10%) i ewentualnie cukier gronowy. Niekiedy już u trzynastoletnich dziewcząt można przeprowadzić leczenie cewki moczowej. U dzieci słabowitych podaje się nadto cukier gronowy doustnie, względnie wapń, arsen, żelazo (por. dalsze spostrzeżenia *Rodecurt'a* w Ztrbl. Gyn. 1939 nr. 21).

Jeszcze o zagadnieniu trichomonad.

Dr F. Rolleri, Harburg-Wilhelmsburg (Diss. Berlin 1938).

W wydzielinach pochwowych 650 ciężarnych Kliniki Kobiecej w Berlinie znaleziono 224 razy rzęsistka pochwowego (= 34,5%). Leczenie 157 ciężarnych z upławami rzęsistkowymi, spośród tego 80 pewnym preparatem srebrowym, 77 zaś Deveganem. W grupie kobiet leczonych Deveganem, przed porodem zostało wyleczonych 26 pacjentek, 21 doznało znacznej poprawy. Sprawdzianem wartości leczenia był krótki okres jego trwania. Devegan działał zawsze równomiernie, podczas gdy srebro za-

wodziło w przypadkach cięższego zakażenia. Devegan również wyróżniał się tym, że nie wywierał żadnego działania drażniącego na błonę śluzową.

Dr J. Sztehló, Budapest (Orvosi hetilap 1938, nr 38).

W rzęsistkowym zapaleniu pochwy stosujemy codzienne wprowadzanie tabletek Deveganu. *Sztehló* zaleca przepłukiwania roztworem kwasu mlecznego, powtarzane co 3 dni. Zasadnicze leczenie trwa podług niego 3—4 tygodnie aż do następnej menstruacji, potem następuje 8 dni przerwy i na zakończenie stosuje się jeszcze przez 14 dni leczenie jak poprzednio.

Dr E. L. Cornell, Chicago (Wisconsin Med. Journ. 1938, t. 37).

Cornell przepisuje przy rzęsistkowym zapaleniu pochwy 100 tabletek Deveganu i poleca swym pacjentkom co wieczór, przed pójściem do łóżka, wprowadzać do pochwy po jednej tabletce. W czasie leczenia nie stosuje się żadnych przepłukiwań. W 1. 3. i 5. dniu menstruacji *Cornell* oczyszcza pochwę i wprowadza 3—4 tabletki Deveganu w górną część sklepienia pochwy. Po ukończeniu periodu pacjentka ponawia leczenie Deveganem w domu.

Zapalenie pochwy i sromu u dzieci.

Dr H. Betzhold, Szpital dziecięcy, Valparaiso (Med. Moderna 1939, nr. 6).

Po szeregu prób z różnymi preparatami uzyskano dobre wyniki w leczeniu vulvovaginitis przy pomocy Deveganu. Stosowanie jego jednak u dzieci nie jest łatwe.

Dr Labhardt, Bazylea (Schweiz. med. Wschr. 1938, nr 39).

Celem leczenia obfitych upławów u piętnastoletniej dziewczyny *Labhardt* zastosował follikulinę, przyjmując istnienie zaburzonej i niedostatecznej czynności jajników. Do stosowania miejscowego poleca Devegan, co dzień jedną tabletkę dopochwowo. Przy zachowanej błonie dziewiczej wdmuchuje się rozdrobnioną tabletkę do pochwy.

Stosowanie i dawkowanie.

Po wytarciu lub przepłukaniu pochwy przy pomocy zwykle używanych środków dezynfekcyjnych, jak naprzykład Zephirol, w słabym stężeniu, wprowadza się na początek jedną tabletkę Deveganu do tylnego sklepienia pochwy. W dalszym ciągu polecamy co wieczór 4—6 razy w tygodniu zakładać po jednej tabletce Deveganu. Niektórzy lekarze podwyższają dawki aż do 1—3 razy dziennie po 1—2 tabletki. W przypadkach, w których nieprawidłowości wydzielnicze pochwy powodują zbyt powolne rozpadanie się tabletek Deveganu, należy je przed wprowadzeniem na krótko zanurzyć w wodzie. Tylko wtedy, gdy nadmierne wydzielanie powoduje wypłukanie tabletek z pochwy, wskazane jest założenie

tamponu. Tam gdzie tabletki rozpadają się tylko w nieznacznym stopniu, lub gdzie brak jest w górnym sklepieniu pochwy dostatecznej ilości wydzieliny dla rozpuszczenia wielu tabletek Deveganu, nie należy przepisywać więcej niż 4 tabletki Deveganu tygodniowo. Dawkowanie ustala się w zależności od ilości upławów. Stosownie do ciężkości przypadku można leczenie prowadzić dowolnie długo, w każdym razie w miarę możności aż poza następny okres menstruacyjny. U dzieci i dziewic poleca się rozłamywać tabletki na 3—4 części, które wprowadza się pojedyńczo przy pomocy szczypczyków. Również można tabletki rozgnieść na proszek i wdmuchiwać. Wyzdrowienie przychodzi zwykle w ciągu niewielu tygodni. Leczenie jest ukończone, kiedy ustalimy bez żadnej wątpliwości, że w pochwie znajduje się czysta hodowla drobnoustrojów pochwowych a w miejscu ciałek ropnych pojawiły się pod mikroskopem nabłonki. Nie jest celowym nagłe przerywanie leczenia, lecz stopniowe zakończenie przez obniżanie dawek Deveganu do 3 razy, 2 razy i 1 raz w tygodniu. Dopiero w tym momencie kuracja jest skończona. Również jest wskazane ponowne kilkakrotne zbadanie pacjentek po najbliższych menstruacjach, które wystąpią już po zupełnym ustąpieniu objawów chorobowych. Rzęsistkowe upławy bowiem mają dużą skłonność do nawrotów.

Dr A. OPITZ, Gersdorf pow. Chemnitz.

LEKARZ PRAKTYK W WALCE Z NIEBEZPIECZEŃSTWEM OSTRYCH CHORÓB ZAKAŹNYCH

(Referat podług Med. Welt 1937, nr 23, Landarzt 1938, nr 49).

Z roczników Urzędu statystycznego Rzeszy wynika, że w ostrych chorobach zakaźnych jak grypa, zapalenie płuc i in. zaznacza się bardzo wysoka śmiertelność. Odpowiednie liczby są następujące:

	1932	1933	1934
Grypa	10310	26964	9310
Zapalenie płuc	45735	51829	50201
Poronienie gorączkowe	1505	1442	2657
Zakażenie połogowe	980	962	
Posocznica	2771	2865	2950
Zapalenie wyrostka robaczkowego	5329	5175	5494
Zapalenie otrzewnej bliżej nieokreślone	1792	1704	
	68422	90941	

Zestawienie powyższe nie obejmuje zgonów z powodu odry, płonicy, błonicy i kokluszu jak również zejść śmiertelnych, których przyczyną były następstwa ostrych chorób zakaźnych (choroby serca, nerek, opłucnej). Mimo tego liczba ich wskazuje na konieczność rozpoczęcia walki dla zapobieżenia utraty tylu wartościowych istnień ludzkich. Podczas gdy do szpitali i klinik, posiadających pierwszorzędne urządzenia naukowe i techniczne, zgłaszają się do leczenia zazwyczaj przypadki zaawansowane, lekarz praktyk najczęściej obejmuje prowadzenie chorego zupełnie świeżego. W związku z tym *Opitz* podaje do wiadomości swe doświadczenie zdobyte podczas praktyki wiejskiej. Praktyka ta to w 98% praktyka ubezpieczalniana pośród górników, metalowców, pończoszników oraz ich rodzin. Ponadto w okolicy znajdowało się 8% inwalidów i 1100 dzieci. W zakażeniu pierwszą reakcją organizmu na wtargnięcie zarazków względnie ich jadów jest wzmożenie wszelkich procesów przemiany materii. Zachodzi więc przestrojenie układu wegetatywnego, zwiększenie pracy układu siateczkowo-śródbłonkowego, nieswoiste i swoiste tworzenie się przeciwciał, wzmożenie pracy serca, wydzielanie potu i t. d. Również dochodzi do gwałtownego wzrostu zużycia witaminy C, kationów Ca, K oraz Mg. W razie słabszej konstytucji chorego łatwo może dojść w tym stanie do zapadu i ostrej niewydolności krążenia; przyczyną jej są toksyny działające trująco na ścianki naczyniowe. W przypadkach tych obniżoną sprawność serca można poprawić szybko działającą strofantyną, która przypuszczalnie jest w stanie przemieścić krew ze zbiorników splotu naczyniowego trzewnego do serca, nerek i skóry. Gdy występują zaburzenia w krążeniu pochodzenia przeważnie obwodowego, pierwszeństwo oddać należy strychninie; jako lek działający na nerwy naczynioruchowe zwiększa ona wydatnie działanie nasercowe strofantyny. Oba leki można podawać w 10 cm^3 50%-owego cukru gronowego (w mieszaninie zatem zawartość dekstrozy wynosi 25%). Ponieważ w chorobach zakaźnych, jak zapalenie płatowe płuc, grypa, posocznica, gorączka połogowa i zapalenie otrzewnej zawsze grozi zapad, przeto *Opitz* stosował z reguły w swej praktyce wiejskiej strychninę, strofantynę, strofantynę w dekstrozie, a w razie potrzeby również z dodatkiem Ca, Mg, K. Również podawanie witaminy C było często rzeczą niezbędną. Dalszym zadaniem lekarza jest pobudzenie, wzmożenie lub ponowna restytucja ogólnych sił obronnych ustroju (odporności) zależnych od stanu chorego. Od 1923 roku *Opitz* stosuje w tym celu Omnadinę. Między innymi uzyskał on dzięki Omnadinie szybką i trwałą poprawę u 50 chorych z zapaleniem płatowym płuc. Omnadina poprzez układ siateczkowo-śródbłonkowy, zawiadujący procesami obronnymi ustroju, powoduje zwiększenie fagocytozy i szybkie wzmożenie zdolności organizmu do walki z zakażeniem, dzięki stworzeniu odporności nieswoistej. Rzeczą kliniki jest wyjaśnić, jak dalece może odgrywać tu rolę uzupełniającą stosowanie glutationu

i cysteiny, lub też dekstrozy z witaminą C. Na razie faktem jest, że u chorych, których siły odpornościowe są prawie na zupełnym wyczerpaniu, nie zawsze można osiągnąć pomyślny wynik przy pomocy samej Omnadiny. Pacjenci ciężko chorzy winni otrzymywać najpierw glutation, witaminę C i dekstrozę. Skuteczność Omnadiny może przejawić się dopiero po przywróceniu stosunków fizjologicznych. W niezwykle ciężkich chorobach *Opitz* poprzedza stosowanie Omnadiny podawaniem Prontosilu w połączeniu ze strofantyną i cukrem gronowym. Wreszcie w ciągu kilku dni wstrzykuje domięśniowo wyciągi śledzionowe i wątrobowe. Przy powyższym sposobie postępowania możliwości niepowodzenia leczniczego są zredukowane do minimum. Dalsze zarządzenia brzmią następująco:

Spokój fizyczny i psychiczny, wygodne ułożenie głowy, która nie powinna zwisać do tyłu, dostęp świeżego powietrza, nie przykrywać za ciepło, pielęgnować nos i jamę gardłową. Pobudzenie sprawności skóry przy pomocy codziennego namydlania i szczotkowania kończyn oraz tułowia, leki rozwalniające, w razie potrzeby proszki nasenne. Zabronione są przy tym: zupy i pieczywo, wskazane natomiast pożywienie zawierające dużo witamin, owoce a w razie konieczności przetwory witaminowe.

W grypie *Opitz* uzyskał dobre wyniki stosowaniem małych ilości następującego jałowego roztworu do wstrzykiwań:

Strophantini 0,01, Strychn. glyc. phos. 0,02, Coff. natr. salic. 2,0, Yatreni, 0,10, Aquae dest. ad 50,0.

Niezależnie od powyższego podaje on 8—10 kropli wyciągu mięśnia sercowego, dalej 2—4 cm³ Omnadiny domięśniowo. Postępowanie to wystarcza zupełnie w anginie, odrze, płonicy, poronieniach gorączkowych, zapaleniu zakrzepowym żył, dla zapobiegania chorobom wtórnym po zabiegach operacyjnych i dla leczenia ran. W pewnych chorobach zakaźnych okazuje się jednak niezbędnym zastosować obok tych podstawowych sposobów leczenia także odpowiednie szczepionki i chemoterapię. Tu należy zapalenie płuc i opłucnej, ropień płuc, zastrzał, zapalenie ucha środkowego, róża, dalej zapalenie pęcherzyka żółciowego, zapalenie pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych jak również zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie otrzewnej, posocznica i zapalenie wsierdzia. W czyrakach, szczególnie w złośliwych czyrakach twarzy, należy podobnie jak w zastrzale podawać obok Omnadiny także i szczepionkę stafilokokową aż do chwili przejścia niebezpieczeństwa. Również i w zapaleniu ucha środkowego celowe jest kojarzenie Omnadiny ze szczepionką stafilokokową. Oczyszczanie jamy noso-gardłowej jest niezbędne.

W cholelithiasis obok chemoterapii należy stosować szczepionkę z bact. coli, w cystopyelitis tę samą szczepionkę obok dezynfekcji dróg moczowych. W appendicitis i peritonitis podaje się łącznie z Omnadiną antipyogenową szczepionkę Yatrenową. Posocznica po porodach i poronie-

niach wymaga koniecznie zastosowania Omnadiny i chemoterapii (najlepiej Prontosil).

Ważne jest, aby stosować Omnadinę w miarę możności jak najwcześniej. Omnadina bowiem nie tylko posiada zdolność przestrojenia procesów obronnych ustroju, lecz zwiększa je w bardzo krótkim przeciągu czasu także w okresie inkubacji.

Dr H. D. MÜLLER, Klinika Kobieca w Kilonii.

ULIRON W PODOSTREJ I PRZEWLEKŁEJ RZEŻĄCZCE KOBIET

(Referat podług Dtsch. med. Wschr. 1938, nr 50).

Müller leczył Ulironem (początkowo w Greifswald potem w Kilonii) łącznie 62 chore kobiety. Spośród nich 36 cierpiało na rzeżączkę, 9 na zapalenie przydatków, będące najprawdopodobniej w związku z uprzednio przebytą rzeżączką, oraz 17 na zapalenie przydatków, pomiędzy którymi był szereg przypadków niezależnych napewno od zakażenia rzeżączkowego.

Po początkowym używaniu wysokich dawek *Müller* w dalszym ciągu ograniczał się do dwóch uderzeń po 12 g każde; przerwa wynosiła 7—11 dni. Tylko w nielicznych przypadkach stosowano więcej niż dwa uderzenia. Z chwilą występowania działań ubocznych Uliron był natychmiast odstawiany i zamiast niego wstrzykiwano wapń lub cukier gronowy. Obok tego próbowano przyspieszyć wydzielanie leku przy pomocy kuracji napotnych i środków rozwalniających.

Spośród 36 chorych rzeżączkowych 31 zostało wyleczonych; 26 w tej grupie było bez objawów już po pierwszym uderzeniu. Pomiędzy kobietami uleczonymi Ulironem znajdowały się 2 z ciężkim zapaleniem otrzewnej miednicy małej oraz z ostrym zapaleniem otrzewnej rzeżączkowym. W dalszych badaniach kontrolnych rozmazy i wiązanie dopełniacza dawało stale wyniki ujemne. Również i kłykciny cofały się szybko pod wpływem leczenia Ulironem. Większość kobiet została zwolniona z obserwacji dopiero po 20 ujemnych rozmazach.

Grupa druga — adnexitis i endometritis obok starej rzeżączki i obecnie negatywnych rozmazów — oddziaływała szybkim łagodnieniem objawów.

W grupie trzeciej, w której rzeżączka została wyłączona, nie spostrzeżono, zgodnie z oczekiwaniem, żadnego wpływu leczniczego Ulironu.

Co się tyczy działań ubocznych, to zaobserwowano je tylko jeden raz u kobiety, która już w domu zażyła 40 g Ulironu. Po dalszych 12 g wystąpiła pokrzywka. Dalej zauważono lekką sinicę warg po drugim uderzeniu, po trzecim wreszcie niewielki krwiomocz, ustępujący w ciągu 8 dni. Przy dawkowaniu używanym przez *Müllera* nie pojawiło się nigdy zapalenie nerwów. Mimo tego autor miał możność obserwowania powyższego zaburzenia u pewnej pacjentki, która lecząc się u pewnego praktyka, zażyła w styczniu 1938 40 g na jedno uderzenie, potem zaś mimo rozpoczynającego się porażenia dostała jeszcze 20 g Ulironu. Mimo tego porażenie nie posiadało cech sprawy nieodwracalnej.

Prof. Dr E. STARKENSTEIN, Inst. Farmakol. Niem. Uniw. w Pradze.

TONICA I ROBORANTIA

(Referat podług Schweiz. med. Wschr. 1934, nr 49).

Pierwszą klasyfikację środków leczniczych znajdujemy u *Boerhava* (1668—1738), który za podstawę podziału obrał częściowo narządy objęte działaniem pewnych leków (uterina, dermatica, nervina, stomachica etc.), częściowo zaś skutki wywierane przez leki (diuretica, obstipantia etc.); trzecia grupa obejmowała środki o działaniu bardziej ogólnym, nie dającym wyjaśnić się wpływami wywieranymi na poszczególne organy. Do tego właśnie działu zaliczają się roborantia oraz tonica, związane z „nauką o tonusie", zapoczątkowaną przez sławnego *Fryderyka Hofmanna* (1660—1742), współczesnego *Boerhavowi*. W myśl powyższej nauki „stan zdrowia utrzymuje się tak długo, jak długo istnieje prawidłowy tonus poszczególnych części składowych organizmu; choroba zjawia się natychmiast, skoro zaczyna szwankować prawidłowy tonus". To też w dziele *Hofmanna* o środkach lekarskich znajdujemy po raz pierwszy „tonica i roborantia" jako zamkniętą w sobie grupę leków dla powyższego zakresu wskazań. Przyjmując pierwotną definicję należałoby do grupy tonica i roborantia zaliczyć prawie wszystkie leki, jeśli tylko byłyby one w stanie unormować zakłóconą czynność jakiegokolwiek narządu. Na tej podstawie niektórzy umieszczają w tym dziale również środki nasercowe i nerwina, podobnie jak i leki krwiotwórcze i in. Obecnie utarło się jednak określanie terminem tonica i roborantia tylko tych leków, które mimo braku wyraźnego wpływu na poszczególne narządy są w stanie usunąć pewne nieokreślone bliżej uczucie schorzenia, występujące bez widocznego i dającego się dowieść zakłócenia czynności danych organów. Zaliczamy tu również stany po ustąpieniu ostrych zaburzeń czynnościowych narządów, wyrażające się objawami czysto podmiotowymi o nasileniu wahającym się pomiędzy „znużeniem", „zmniejszoną zdolnością do wysiłku", „osłabieniem ogólnym" i „krańcowym wyczerpaniem". Wskazane mogą być tutaj następujące leki: 1. kofeina oraz przetwory zawierające kofeinę; 2. strychnina i przetwory strychninowe; 3. goryczki oraz preparaty z goryczkami; 4. kora chinowa; 5. żelazo, mangan, arsen i fosfór; 6. fosforany oraz organiczne połączenia fosforowe; 7. preparaty odżywcze *).

---

*) Podług powyższego schematu możnaby podzielić tonica i roborantia „Bayera" w następujący sposób: 1. Cafaspin = kofeina + aspiryna; 2. Optarson = strychnina + arsen; Juvenin = strychnina + arsen + yohimbina; Orexin = taninian fenylodwuhydrochinazoliny; 5. Bioferrin = żelazo + barwnik krwi + wątroba; Elarson z żelazem; Somatoza z żelazem; Solarson, Optarson = arsen; 6. Tonophosphan = organiczny związek fosforu; Candiolin = heksozodwufosforan wapnia; 7. Somatose = albumoza mięsa; Sionon = odżywka dla diabetyków; Bioferrin = hemoglobina + wątroba + żelazo (R).

Kofeina oraz przetwory zawierające kofeinę wysuwają się także obecnie na czoło wszystkich przetworów tonizujących. Cechą wyróżniającą kofeinę spośród wielu innych używek, obdarzonych rzekomym działaniem tonizującym, jest okoliczność, że stany pobudzenia, wywołane kofeiną, wracają po pewnym czasie do normy. W przeciwstawieniu z ciałami czynnymi innych używek, nie występują tu nigdy stany porażenia, mimo użycia względnie dużych dawek. „Dzięki temu właśnie nawet przewlekłe używanie leków, zawierających kofeinę, nie prowadzi nigdy do przyzwyczajenia, nie sprowadza konieczności ciągłego zwiększania „dawki“ i związanego z tym chronicznego zatrucia. Istota wpływu kofeiny polega na tym, że działając na systemy narządów zmęczonych naturalnym zwiększeniem zużycia energii, przyprowadza je do normy w znacznie krótszym czasie, niż to jest możliwe do osiągnięcia na drodze fizjologicznego wypoczynku“ *(Starkenstein)*. Kto zatem może pozwolić sobie na niezbędny wypoczynek i spokój, nie będzie potrzebował używać środków tonizujących tego rodzaju. Jak wiadomo, poszczególne środki, zawierające kofeinę, znajdują różnorodne zastosowanie kliniczne jako „tonica“. Wymienimy tu częściej używane, jak semina colae i ich przetwory, dalej strychninę, jeszcze dziś stanowiącą główny składnik różnych leków tonizujących. Ostatnia jest używana niekiedy w postaci semen strychni jak również semen Ignatii.

Goryczki, amara, są lekami dość obojętnymi zarówno pod względem fizjologicznym jak i chemicznym. Jedynie uderzająco gorzki smak wyróżnia je spośród innych ciał tego rodzaju. Spostrzegane w klinice tonizujące własności goryczek mogłyby polegać jedynie na odruchowym wpływie na wydzielanie żołądkowo-jelitowe i związaną z tym poprawę trawienia. Z badań *Junkmanna* wynika, że goryczki wzmagają ogólną pobudliwość całego układu współczulnego, co prowadzi do wzmożonego wydzielania adrenaliny oraz do zwiększenia wrażliwości zakończeń nerwowych na działanie adrenaliny. W rezultacie zwiększa się czynność poszczególnych narządów, zaznacza się wpływ na przemianę materii, co w sumie może być wyzyskane klinicznie jako działanie tonizujące.

Ogólną cechą charakteryzującą chininę jest jej działanie hamujące na wszelkie procesy życiowe całego ustroju. To też w działaniu tonizującym chininy nigdy nie można doszukiwać się wpływu pobudzającego budowę nowych komórek; wpływa ona raczej konserwująco, oszczędzająco, hamuje rozpad, przez co jest w stanie powstrzymać nieprawidłowo szybki ubytek wagi, prowadzący ostatecznie do znacznego osłabienia.

żelazo, stanowiące budulec dla barwnika krwi, odznacza się także własnościami katalitycznymi, które mają rozstrzygający wpływ na procesy utleniania w tkankach. „Gdzie przemiana materii jest upośledzona wskutek zmniejszenia procesów oksydacji, tam wzmożenie utleniania powodując zwiększony rozpad, dostarcza składników do budowy nowych

substancji ustrojowych". Aby ocenić żelazo jako roborans, należy wziąć pod uwagę, że stany osłabienia nie są wywołane brakiem żelaza, choroby powstają natomiast wskutek niedostatku żelaza związanego w odpowiedni sposób i obdarzonego prawidłowymi zdolnościami oksydacyjnymi. Duże zalety w porównaniu z innymi związkami żelaza wykazuje ferrum sesquichloratum. Lek ten między innymi wchłania się bardzo dobrze, to też wystarcza najzupełniej dawka dzienna, wynosząca kilka decygramów, podczas gdy żelaza metalicznego należałoby podać 10 do 20 razy więcej.

Mangan został wprowadzony do leczenia chorób krwi oraz jako „tonicum" wyłącznie na podstawie rozważań teoretycznych oraz dzięki swemu pokrewieństwu z żelazem. Było to jednak oparte na fałszywych założeniach. Dokładne badania kliniczne stwierdziły zupełną nieskuteczność manganu jako środka tonizującego.

Arszenik, podobnie jak chinina, hamuje procesy spalania w organizmie. Podczas gdy chinina dzięki zahamowaniu rozpadu tkanek jest w stanie powstrzymać utratę wagi i upadek sił, arszenik pobudza jednocześnie wzrost. Pod wpływem arszeniku wzmagają się procesy prowadzące do rozbudowy składników ustroju; również działa on na choroby krwi należące do grupy niedokrwistości złośliwej, lecz został tu zupełnie wyparty przez przetwory wątrobowe. Natomiast nie wywiera on żadnego działania w chorobach krwi zbliżonych do blednicy i bezsocznych chloranemiach, oddziaływujących pomyślnie na leczenie żelazem. Na tej podstawie *Reimann* dokonał nawet podziału niedokrwistości na poddające się działaniu żelaza i poddające się wpływowi arsenu (wzgl. przetworów wątrobowych).

To samo, co powiedziano o arszeniku, obowiązuje zasadniczo i w stosowaniu fosforu, który wywiera na przemianę materii podobny wpływ jak arszenik. Również i tu obserwujemy działanie pobudzające wzrost i tworzenie się nowych tkanek, szczególnie substancji kostnej. O wpływie fosforu na odnowę krwi wiemy jeszcze mniej niż o wpływie arszeniku. Tonizujące działanie kwasów fosforowych jest napewno zupełnie innej natury niż działanie fosforu. Zgodnie z badaniami *Embdena*, obfity dowóz fosforanu sodowego, w połączeniu z pożywieniem bogatym w węglowodany, pobudza syntezę laktacidogenu i w następstwie zwiększa sprawność mięśni przy znacznych wysiłkach (ćwiczenia marszowe). Na tej zasadzie wprowadzono do lecznictwa fosforan sodowy (NaH_2PO_4) jako tonicum i roborans. W tym samym celu poleca się jako tonicum sól sodową kwasu dwumetyloaminometylofenylofosfinawego (Tonophosphan), który pobudza mięśniówkę gładką oraz zmęczony mięsień sercowy, co potwierdzają badania *Riessera* i *Engla*. Od czasu, gdy ustalono, że fosfatydy, zawierające organicznie związany fosfór, mają bezwątpienia duże znaczenie dla podtrzymania czynności pewnych części układu nerwowego, wprowadzono je do lecznictwa jako tonica i roborantia (lecytyna). Prawdopodobnie zespoły tego rodzaju nie służą ustrojowi jako bezpo-

średni budulec, zastępujący ewentualne braki, lecz biorą najpierw udział w procesach przemiany materii, zostają rozłożone na poszczególne składniki, z których organizm stwarza dopiero odpowiednie zespoły organiczne.

W ostatniej grupie ciał używanych jako tonica i roborantia należy wspomnieć o tak zwanych preparatach odżywczych. Oczywiście nie wchodzą tu w rachubę wszystkie rodzaje pożywienia w ścisłym tego słowa znaczeniu. Nie można określać mianem tonica i roborantia ciał odżywczych, których wartość kaloryczna służy do zaspokojenia potrzeb ustroju wypoczywającego po fizjologicznym zmęczeniu. Również i witaminy czyli dodatkowe ciała odżywcze mogą w znacznym stopniu wywierać działanie tonizujące i wzmacniające, lecz stanowią one odrębną dla siebie klasę, która musi być wyodrębniona z grupy tonica i roborantia. To samo dotyczy także hormonów.

Nie ma powrotu do zdrowia bez zdrowego snu

W zaburzeniach zasypiania oraz **przedwczesnym budzeniu się**

EVIPAN

działa szybko, sprowadzając spokojny, głęboki sen • Typowy środek nasenny, który szybko rozkłada się w ustroju, dzięki czemu przy przedwczesnym budzeniu się może być użyty nawet po północy w celu sprowadzenia ponownego snu.

OPAKOWANIA ORYGINALNE: 10 i 250 tabletek po 0,25 g.

W bezsenności wszelkiego rodzaju wywiera **dłuższe** działanie

PHANODORM

z dawna wypróbowany i nieszkodliwy środek nasenny • Phanodorm zapewnia smaczny sen, trwający 6—8 godzin i jest wolny od wszelkich przykrych działań następczych.

OPAKOWANIA ORYGINALNE: 10 i 250 tabletek po 0,2 g.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Nowoczesne leczenie zakażenia połogowego.

Prontosil daje dobre wyniki w zakażeniu połogowym. Gorączka i dreszcze znikają już w parę dni po rozpoczęciu leczenia. Prontosil podaje się domięśniowo i doustnie. W cięższych przypadkach bardziej wskazane są przetwory czerwone. Należy wówczas bezwzględnie leczyć w sposób następujący: przez pierwsze 3 dni 20 cm^3 2,5% lub 10 cm^3 5%-owego roztworu Prontosil solubile 2—3 razy dziennie, jak również 2 — 3 tabletek Prontosil rubrum 3 razy dziennie. Natychmiast po opadnięciu ciepłoty podaje się Prontosil tylko per os w mniejszych dawkach przez 10—12 dalszych dni. Prontosil rzadko tylko może wywołać objawy toksyczne.

Dr H. B. Burt, Bannu

(Journ. Christ. Med. Ass. India, Birma i Ceylon 1938 t. 13)

Leczenie Pyramidonem krwotocznego rozlanego zapalenia kłębuszkowego nerek.

Pyramidonem leczono łącznie 16 chorych z nephritis acuta, subacuta i chronica; w liczbie tej było 3 dzieci poniżej 10 lat. Początkowo stosowano mniejsze dawki, potem, zależnie od ciężkości stanu chorobowego, u dorosłych 3 razy po 0,5 do 4 razy po 0,5 g, u dzieci od 2 razy po 0,3 do 5 razy po 0,2 g na dzień. Ostrzejsze postacie zapalenia nerek lepiej oddziaływały na leczenie Pyramidonem niż formy podprzewlekłe i przewlekłe. Naogół obserwowano po podaniu Pyramidonu szybkie zmniejszenie się krwiomoczu. Przeciętny okres leczenia u 24 chorych, którzy nie przyjmowali Pyramidonu, wynosił 78 dni, natomiast u leczonych dostatecznymi dawkami Pyramidonu, obniżył się do przeciętnej 46 dni. Krwiomocz u chorych bez Pyramidonu utrzymywał się średnio przez 48 dni, w przeciwstawieniu do przyjmujących Pyramidon, u których krew w moczu stwierdzano tylko przez 26 dni. Wszystkich 16 chorych leczonych Pyramidonem zostało wypisanych bez krwiomoczu.

Dr G. Weitzman, Klin. Med. Lipsk

(Med. Welt 1938 Nr 52)

Zaburzenie czynności serca na tle alergii przewodu pokarmowego.

U pewnego 59-letniego lekarza z zespołem objawów żołądkowo - sercowych bardzo skutecznym okazał się Torantil, który doprowadził do ustąpienia niemiarowości oraz migotania przedsionków. W nawrocie tej samej choroby Torantil przestał skutkować. W przypadku rhinitis vasomotorica u pewnego 60-letniego lekarza osiągnięto poprawę pod wpływem przyjmowania 6 tabletek Torantilu dziennie. Obok tego ustąpiły wzdęcia brzucha oraz zaburzenia jelitowe a także dolegliwości dusznicowe. U 2 dalszych chorych Torantil podziałał równie dobrze.

Dr F. Venulet, Warszawa

(Medycyna 1939 Nr 1)

Leczenie włośnicy.

Większość środków chemoterapeutycznych (nie wyłączając sulfanilamidu), zaproponowanych do tej pory w leczeniu włośnicy, jest bezwartościowa a nawet wprost niebezpieczna. W związku z tym cenne jest spostrzeżenie *van Some-*

ren'a, który stwierdził w doświadczalnej włośnicy szczurów, że Butolan w dawce łącznej 1,5 g i więcej zabija w jelitach znaczną część dojrzałych trychin. Na wędrujące lub otorbione larwy podawanie Butolanu prawdopodobnie nie ma wpływu; mimo tego jednak lek ten wart jest próbnego zastosowania klinicznego we włośnicy ludzi, ponieważ dojrzałe trychiny przez szereg tygodni żyją w jelitach chorych. Celowe więc będzie wszelkie leczenie zmierzające do zniszczenia wymienionych postaci, a co za tym idzie, do zmniejszenia inwazji mięśni przez pasożyta. Butolan odznacza się we włośnicy znacznie większą skutecznością niż pokrewne połączenia tymolu. Jedynym przeciwwskazaniem jest ciężkie uszkodzenie nerek.

W czasie nieopanowanej dotychczas leczniczo ostrej fazie wędrówki pasożyta okazują się bardzo skuteczne sole wapnia (np. Selvoral, przyp. Red.). Stosowanie witaminy D po wytworzeniu się torbieli prowadzi do szybkiego ich zawapniania.

Dr V. D. van Someren, School Hyg. Trop. Med. Londyn
(Brit med. Journ. 1939 Nr 4077)

Wypadanie włosów w ciąży.

Przy wypadaniu włosów w ciąży należy zawsze myśleć o osłabieniu przedniego płata przysadki. W związku z tym *Klotz* proponuje leczenie wstrzyknięciami Prelobanu: w ciągu pierwszego tygodnia codziennie, dalej co drugi dzień. Obok tego 1/2 tabletki Prelobanu (wyciąg całości przedniego płata przysadki) doustnie, w razie potrzeby z wapniem, w ciągu kilku tygodni.

Dr R. Klotz, Drezno
(Münch. med. Woch. 1939, Nr 5)

Leczenie niektórych urazowych chorób oczu.

Przy usuwaniu ciał obcych z rogówki zakrapla się co 5 minut, łącznie 3—4 razy 1/2%-owy roztwór Pantocainy, dzięki czemu osiąga się zazwyczaj wystarczające znieczulenie. Celem usunięcia objawów nadmiernego podrażnienia, spowodowanego przedawkowaniem promieniami fioletowymi lub oparzeniem oka iskrami elektrycznymi, wystarcza zazwyczaj usunięcie nadmiaru światła przy pomocy ciemnych szkieł, przy jednoczesnym miejscowym zakraplaniu 1/2%-owego roztworu Pantocainy, aż do ustąpienia objawów.

Dr C. A. Clapp, Baltimore
(Am. II. Surg. 1938 t. 42)

Witamina B_1 i herpes corneae.

Herpes corneae leczy się podskórnym stosowaniem Betaxiny oraz smarowaniem 0,03 do 0,1%-ową maścią betaxinową (jedna amp. z 10 mg wzgl. po jednej amp. z 1 i 2 mg Betaxiny na 10 g Euceriny). Zazwyczaj maść zakładamy do worka spojówkowego 2 razy w ciągu dnia i pozostawiamy tam pod opaską w przeciągu jednej godziny. W herpes zoster smaruje się 2—3 razy dziennie obszar zajęty pęcherzykami. Zwykle wykonywa się również co drugi dzień wstrzykiwania 3 lub 10 mg Betaxiny. Spośród 9 pacjentów z herpes corneae wyleczyło się 8 w ciągu 12 — 14 dni. Maść była używana z powodzeniem również w zwykłych owrzodzeniach rogówki oraz w łuszczce jagliczej.

Dr J. Czukrász, Klinika Oczna, Debreczyn
(Orvosi Hetilap 1939 Nr 15)

Nosicielstwo gonokoków.

Istnieją jakoby ludzie noszący w swej cewce moczowej gonokoki, które żyją tam jako saprofity i nie wywołują żadnych objawów chorobowych. Dotyczy to zarówno mężczyzn jak i kobiet. *Burger* jest nawet zdania, że obecnie podobnych nosicieli gonokoków spotyka się znacznie częściej niż to bywało dawniej. Oczywiście stanowią oni duże niebezpieczeństwo rozpowszechniania się zakażenia. Potwierdza się zatem spostrzeżenie uczynione już przez *Bucara* (Wien. klin. Wschr. 1919 t. 1), że zupełnie zdrowa kobieta, która nigdy nie chorowała na rzeżączkę, może zarazić mężczyznę. Podejrzenie na nosicielstwo staje się pewnością, jeśli częste rozmazy bakteriologiczne dają wynik ujemny, hodowla natomiast stwierdza obecność gonokoków. Oczywiście należy przeprowadzić różnicowanie pomiędzy gonokokami a pseudogonokokami przy pomocy prób fermentacyjnych na pożywkach cukrowych. Leczenia nosicielstwa zazwyczaj nie przeprowadza się, ponieważ gonokoki znikają po pewnym czasie. *Burger* obserwował w Würzburgu dwa przypadki nosicielstwa rzeżączki u kobiet, które były przyczyną choroby swych mężów.

Dr Burger, Klinika Skórna,
Würzburg

(Arch. Derm. u. Syph. 1939 t. 178)

O leczeniu Torantilem trądzika pospolitego.

Można przyjąć, że w powstawaniu acne vulgaris odgrywa dużą rolę niedomoga gruczołów trawiennych, doprowadzająca do wchłaniania niedostatecznie odtrutych produktów trawienia jelitowego. W wypadkach takich należałoby oczekiwać wyzdrowienia dopiero po usunięciu wymienionych trujących substancji jelitowych. Wychodząc z tego założenia, *Hartmann* (Derm. Wo. 1938) z Berlińskiej Kliniki Chorób Skórnych (Charité) przeprowadził jako pierwszy doświadczenia z Torantilem, lekiem wypróbowanym w leczeniu colitis. Torantil, otrzymany z błony śluzowej jelit, zawiera ciała fizjologiczne, zbliżone do białek, kóre działają zarówno przeciwalergicznie jak i odtruwająco. Jest on mianowany biologicznie, przy czym za jednostkę uważa się taką jego ilość, która w ciągu 24 godzin przy 37^0 odtruwa 1 mg histaminy. *Hartmann* leczył Torantilem tylko takie postacie trądzika, w których z całą pewnością można było stwierdzić zaburzenia trawienne. Skutek występował prawie zawsze. Podobnie i *Koch* ograniczał się do stosowania Torantilu tylko u pacjentów z nieprawidłowościami przewodu pokarmowego, przy czym zwykłe leczenie miejscowe było przerywane. Podawał 3 razy dziennie po 3 tabletki przed jedzeniem. W ten sposób leczyło się 26 chorych, w tym 18 kobiet i 8 mężczyzn. Wszyscy chorzy dobrze znosili Torantil. W wyniku u dwudziestu chorych wystąpiła poprawa, 4 zaś zostało zupełnie uleczonych. Trądzik u mężczyzn poddawał się lepiej leczeniu Torantilem niż u kobiet. U ostatnich trafiały się częste nawroty w okresie miesiączki, mimo że nie było żadnych innych dolegliwości. Po przedwczesnym odstawieniu Torantilu często występowały nawroty. Torantil usuwał czasem zaparcia stolca. *Koch* jest zwolennikiem podawania Torantilu przy trafnie ustalonych wskazaniach, jednakże zaleca jednoczesne dalsze leczenie miejscowe.

Dr Koch, Monachium,
Tow. Dermat./6.XII.1938.

Ztrb. Haut-Geschl. Kkh. 1939 t. 91)

O leczeniu skurczów dodatkowych serca.

Gross miał dobre wyniki w leczeniu skurczów dodatkowych, bez objawów niewydolności mięśnia sercowego. W przypadkach, gdzie było wskazane leczenie farmaceutyczne, stosował on następującą receptę:

Prominal	0,02
Chininchlorhydrat	0,05
Pulv. Val. q. s. D. t. d. XXX	Pill.

Pigułki te należy przyjmować 3 razy dziennie. W arytmiach ekstrasystolicz-

nych, przebiegających z objawami dusznicy bolesnej, okazał się szczególnie korzystny następujący przepis *Scherfa:*

Atropini. sulf.	0,0002
Erythroltetranitrati	0,003
Luminali	0,01
Papaver. hydrochlor.	0,04
Chinin. hydrochlor.	0,10
Phenacetini	0,10
Theobrom. pur.	0,15

M. f. p. D. t. d. Nr XXX in obl.
S. 3 razy dziennie po 1 proszku

Dr D. Gross, Chile
(Med. Mod. 1938 Nr 10)

Novalgina.

W pewnym przypadku bardzo bolesnego zapalenia mięśni karku bóle zmniejszyły się bardzo znacznie już w kilka minut po wstrzyknięciu Novalginy i w dalszym przebiegu nie powróciły do tak znacznej siły jaką miały uprzednio. Również tak bolesny skądinąd zabieg, jak rozszerzanie kanału szyjki, można było przeprowadzić prawie bez bólu przy użyciu Novalginy. Wkrótce potem autor użył przy wykonywaniu poronienia morfiny jako środka znieczulającego dla rozszerzania kanału szyjki. Kontrast był bardzo wyraźny na korzyść Novalginy. Novalgina, odznaczając się silniejszym działaniem przeciwbólowym, nie wywołuje nigdy objawów ubocznych, jak nudności, zawroty głowy i zamroczenie. Objawy te natomiast prawie stale zaobserwować można po użyciu morfiny.

Dr H. v. Samson-Himmelstjerna,
Räpina, Estonja.
(Ther. Ber. 1939, t. 2)

O namiastkach specyfików.

Neville Dale broni poglądu, że produkt oryginalny jest zawsze bardziej wartościowy niż jego namiastka. Jako przykład służy Luminal i kwas fenyletylbarbiturowy. *Neville* sprawdził to na pacjentach chorych na padaczkę, którzy dłuższy czas przyjmowali Luminal, potem zaś otrzymywali jego ekwiwalent chemiczny. Różnica w działaniu obydwóch produktów była wprost uderzająca. Chorzy dostawali licznych napadów w ciągu kilku dni, podczas gdy poprzednio, przyjmując Luminal, miewali je tylko raz na 3 lub 4 miesiące.

Dr Neville Dale, Witwatersram
(Pharma News. 1939)

Leczenie błonicy surowicą oczyszczaną.

U 200 chorych na błonicę, którzy byli leczeni oczyszczaną surowicą błoniczą, śmiertelność wynosiła tylko 2,5⁰/₀, mimo że częstość diphteria gravis zaczęła się znacznie zwiększać w okolicy Glasgowa. Wysypki posurowicze nie występowały wcale; bardzo rzadko można było obserwować bezpośrednie odczyny po wstrzykiwaniu dożylnym. Następująca tablica uwidacznia mniejszą częstość występowania powikłań w porównaniu ze stanem poprzednim:

	Rodzaj użytej surowicy	Białkomocz	Porażenia	Śmiertelność
Carter (1933)	zwykła skonc. surowica	71,8%	33,7%	24,8%
Tannahill (1936)	" "	96,5%	53,5%	9,5%
Carter (1936)	" "	5,0%	24,0%	8,0%
Hutchison (1939) seria wzmiankowana w nin. art.	oczyszczona surowica	6,5%	11,0%	2,5%

Dr A. Hutchison
(B. Med. Journ. 1939 Nr 4077)

Ciężar drobnowy przeciwciał.

Odnośnie do ciężaru drobinowego można podzielić przeciwciała otrzymane z surowic różnych rodzajów zwierząt na dwie grupy: w grupie pierwszej, obejmującej krowę, konia i świnię, ciężar drobinowy jest bardzo wysoki, około 920000, w grupie drugiej, obejmującej człowieka, królika i małpy, ciężar cząsteczkowy odpowiada mniejwięcej prawidłowej γ- serumglobulinie (t. j. ciężar drobinowy przeciwciał królika i małp wynosi około 160000, człowieka oraz prawidłowej γ- globuliny około 185000).

Przy Ph 1,44 czynność przeciwciał utrzymuje się jeszcze bez zmiany, aczkolwiek zaznacza się już nieznaczny rozpad drobin. Przy Ph 12,4, tak cząsteczki jak i ich czynność ulegają zupełnemu zniszczeniu. W pewnych preparatach antygenów końskich po dłuższym uodpornianiu dochodzi do rozpadu przeciwciał na materiały niejednorodne.

Dr Kabat, Upsala

(Journ. Exp. Med. 1939 t. 69)

O Antipyogenie (Behringwerke).

Przy pomocy Antipyogenu leczyłem 4 przypadki furunkulozy, 1 stafilomykozy oraz 1 paradontozy. W wyniku osiągnąłem zawsze szybkie wyleczenie np.:

1. P. B., przewlekła nawracająca czyraczność skóry tułowia oraz kończyn. B. był właśnie leczony przez cały kwartał. mimo tego stale pojawiały się u niego czyraki, dochodzące wielkości orzecha laskowego. Rozpoczęto wstrzykiwania szczepionki Antipyogenowej z narastającą zawartością drobnoustrojów (pudełka po 6 ampułek). Co 2. dzień po 1 cm³ dopośladkowo. Czyraki istniejące zaczynają się wysysać, świeżo tworzące się ustępują. Po 6. wstrzyknięciu zupełne wyzdrowienie. Do dziś dnia nie ma nawrotu.

2. P. K. 3 czyraki wielkości orzecha laskowego na przedramieniu. Lymphangitis. Opatrunek z maści ulironowej, 0,5 cm³ Antipyogenu domięśniowo. Co 2. dzień po 0,5 cm³ dochodząc do 1,5 cm³ Antipyogenu dopośladkowo. Dokładnie na 3. dzień znika zapalenie naczyń chłonnych, jeden czyrak pękł samorzutnie, dwa dalsze wygoiły się.

3. H. L. Czyraczność prawego ramienia i przedramienia oraz tułowia leczone początkowo przecinaniem. Wciąż nowe wysiewy. Po 5 wstrzyknięciach Antipyogenu 0,5 cm³, powiększanych do 2,0 cm³, czyraki znikają po 10 dniach.

4. O. G. Na karku 8 czyraków wielkości grochu aż do wielkości fasoli. Opatrunek ichtiolowy. 0,5 cm³ Antipyogenu domięśniowo. Na drugi dzień pozostał jeszcze tylko jeden czyrak, z którego wychodzi czopek ropny, usunięty pincetą. Jeszcze raz 0,5 cm³; na 4. dzień wypisany do domu.

5. A. B. Staphylomycosis na szyi, uszach, twarzy i przedramieniu. Staphar nie przynosi żadnej widoczniejszej poprawy.

Pędzlowanie olejem rivanolowo-cynkowym i bezpośrednio potem 1,0 cm³ Antipyogenu domięśniowo, dalej dawki narastające do 2,0 cm³; po 10 wstrzyknięciach domięśniowych znaczna poprawa, nie wyłączając choroby uszu. Małe nawroty czyraków uległy bardzo szybkiemu wygojeniu.

6. F. B. Paradontoza. Dziąsła obłożone ciągnącą się ropą w okolicy szyjek zębowych szczęki górnej i dolnej. Foetor ex ore. Krwawienia z dziąseł i bóle. Co drugi dzień 0,5—1,0 cm³ Antipyogenu domięśniowo. Już po drugim wstrzyknięciu wydzielina znika, ustępują krwawienia i cuchnienie z ust. Dziąsła mają zupełnie zdrowy wygląd. Po drugim wstrzyknięciu bóle zwiększyły się nieco, ustąpiły jednak po kilku godzinach.

Odczyn ogólny występował bardzo rzadko, u dwóch chorych ciepłota ciała podwyższyła się do 38,0°. Odczyn miejscowy przejawił się w niewielkim zwiększeniu się bólów, które przemijały po kilku godzinach. Pacjenci uskarżali się na niewielkie bóle w okolicy wkłucia.

Reasumując można stwierdzić, że Antipyogen doprowadził do wyleczenia fu-

runkulozy bez konieczności użycia noża, skracał okres leczenia i zapobiegał nawrotom.

Dr Morawetz, Oberleschen.

(Ther. Ber. 1 — 1940)

Leczenie hormonalne opóźnionego zstępowania jąder.

Przy opóźnionym zstępowaniu jąder osiąga się przyspieszenie zstępowania przy pomocy Prolanu, Preloban natomiast powoduje zwiększenie się wymiarów jądra. Wyniki są zadawalające w większości przypadków. W ostateczności uciekamy się do operacji.

Dr Kraetsch, Wrocław.

(Med. Welt 1939 Nr 5)

Obrzęk krtani i naświetlania promieniami Röntgena.

W guzach krtani poddaje się energicznym naświetlaniom promieniami Röntgena całą okolicę sąsiednich gruczołów. Zawsze istnieje przy tym niebezpieczeństwo wytworzenia się znaczniejszych obrzęków. W wypadkach takich usuwano obrzęki przy pomocy Hypophysiny, tak że nigdy nie doszło do potrzeby tracheotomii. Wszelkie zabiegi operacyjne w silnie napromienianych tkankach krtani są bardzo niebezpieczne z powodu obawy martwicy, to też należy ich poniechać.

Prof. dr Holthusen i *prof. dr Haenisch*, Hamburg.

(Einführung in die Röntgenologie, Thieme, Lipsk 1930)

Leczenie bólów spowodowanych bliznami po operacjach i nieszczęśliwych wypadkach.

Żaden z nowoczesnych sposobów leczenia (ciepło, masaże, okłady, kąpiele i wodolecznictwo, kąpiele błotne, siarka, jod) nie doprowadza tak pewnie i z taką szybkością, a co ważniejsze tak trwale do usunięcia bólów wywołanych bliznami po operacjach i zranieniach, jak znieczulenie infiltracyjne Novocainą. Często wystarcza już tylko jedna wydatniejsza infiltracja. Oto kilka przykładów:

1. Blizna po appendektomii. Od dłuższego czasu ciągnące bóle. Wszelkie leczenie bezskuteczne. Po infiltracji 30 cm^3 roztworu Novocainy natychmiastowe ustąpienie dolegliwości.
2. Blizna po operacji łąkotki. W 5 tygodni po zabiegu bóle w bliźnie. Dwukrotne wstrzyknięcie w ciągu 8 dni. Bóle ustąpiły.
3. Od trzech lat, po upadku na ręce, bóle w stawie nadgarstkowym (bez złamania). Wszelkie leczenie bezskuteczne. Jednorazowa infiltracja Novocainy. Zupełnie wolny od dolegliwości.
4. W 4 miesiące po zranieniu processus xiphoides silne bóle przy pochylaniu, kładzeniu i skręcaniu klatki piersiowej. Dwukrotne wstrzyknięcie Novocainy całkowicie usunęło dolegliwości.
5. Przed 3 miesiącami upadek z drabiny. Obrzmienie i silna bolesność wewnętrznej powierzchni stopy. Poprawa dopiero po Novocainie (30 cm^3 w wewnętrzną powierzchnię stopy).

Co do sposobu działania można wyrobić sobie jedynie bardzo powierzchowny pogląd. W związku z tym przypomnieć należy o możności doświadczalnego zapobieżenia odmrożeniu u zwierząt przy pomocy uprzedniej infiltracji Novocainą *(Orlow)*, jak również przeciwzapalne działanie u zwierzęcia, działanie na nerw współczulny *(Leriche* * i in.). Wyraźnie zwiększone ukrwienie niektórych blizn po infiltracji Novocainą przemawia na korzyść działania naczyniowego.

Dr W. König,
Szpit. Nordstadt, Hanower.

(Referat podług Dtsch. Med. Wschr. 1938, Nr 52)

*) *Leriche* Gaz. des Hôp. 1930; Presse méd. 1932, nr 15, Bull. Soc. Nat. chir. Paryż 1934, t. 60, Presse méd. 1934, nr 76 i 92, 1935 nr 17, Lyon chir. 1937 nr 2, Journ. méd. Franç. 1937, nr 2, Wien. klin. Woch. 1937, nr 32, Presse méd. 1938, nr 89.

Wydawca: „REMEDIA"
Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warschau, Czerniakowska 225.

Do leczenia kiły

NEOSALVARSAN

dawno wypróbowany lek swoisty

dowiódł od przeszło 20 lat swej skuteczności w milionach przypadków chorobowych na całym świecie. Największa liczba wyleczeń przy niedoścignionej tolerancji.

Opakowania oryginalne:

ampułki po 0,045, 0,075, 0,15, 0,3, 0,45, 0,6, 0,75, 0,9 g.

TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: